

Article

« La médecine comme praxis : un impératif éthique fondamental »

Dominique Folscheid

Laval théologique et philosophique, vol. 52, n° 2, 1996, p. 499-509.

Pour citer cet article, utiliser l'information suivante :

URI: <http://id.erudit.org/iderudit/401007ar>

DOI: 10.7202/401007ar

Note : les règles d'écriture des références bibliographiques peuvent varier selon les différents domaines du savoir.

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter à l'URI <https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche. Érudit offre des services d'édition numérique de documents scientifiques depuis 1998.

Pour communiquer avec les responsables d'Érudit : info@erudit.org

LA MÉDECINE COMME PRAXIS : UN IMPÉRATIF ÉTHIQUE FONDAMENTAL

Dominique FOLSCHEID

CE QUI EST EN QUESTION

Évitons d'emblée tout malentendu : après avoir profité pendant des décennies des bienfaits de la médecine scientifique, et à l'aube d'une nouvelle révolution médicale permise par l'essor récent de la génétique, il serait ridicule et inconséquent de remettre en cause le progrès scientifique et technique. Tout ce qu'on peut lui reprocher, ce sont plutôt ses lenteurs et ses déficiences.

En revanche, il est grand temps de s'interroger sur l'impact de ce même progrès sur l'essence de la médecine (ce que Viktor von Weizsäcker appelle la « médicalité » — *Artzum*), parce qu'il y va de sa mission, de sa fonction dans notre monde et de la nature des demandes qui lui sont adressées. Or il faut bien reconnaître que la forêt des performances de la médecine, tant acquises que promises, nous a fait perdre de vue l'arbre de son statut. D'où une dérive générale dont nous commençons seulement à percevoir certains effets, alors que la médecine est menacée d'y perdre son âme.

Ce qui fait problème, en effet, c'est cette conviction qu'en devenant scientifique et technique la médecine aurait changé d'essence, parce qu'elle aurait cessé d'être un *art* pour devenir une *science* — ou, plus précisément, une *technoscience*.

Pour percevoir les enjeux de cette métamorphose, il suffit de pratiquer deux petits tests.

1) Le test de l'ignorance : si la médecine est une science, qui s'élabore, s'établit, s'apprend et se transmet comme une science, c'est la science qui fait la médecine. Mais comme une science ignorante n'est pas une science, il s'ensuit qu'une médecine ignorante ne sera pas une médecine.

Conséquences : non seulement nous devons jeter à la poubelle de l'histoire des siècles de pseudo-médecine, réduite à une activité magique, à une sophistique trom-

peuse ou à un « parler médical » digne de Molière, mais nous devons estimer qu'un cancérologue sera moins médecin que ses confrères spécialisés dans le sida, au motif que le cancer est l'une des maladies les plus mal connues alors que l'on en sait beaucoup sur le (ou les) virus du sida.

2) Le test de l'efficience : si la médecine est une technique, il est entendu qu'elle doit être opératoire et efficace, car une technique incapable de réaliser ses objectifs n'est pas une technique. Il s'ensuit qu'une médecine inopérante et inefficace ne sera pas une médecine. Cette fois, le cancérologue sera davantage médecin que son confrère qui s'occupe du sida, mais nettement moins que celui qui traite une angine avec des antibiotiques.

Conséquences : la médecine n'est qu'une machine à produire de la santé, la médecine n'est médecine qu'autant qu'elle réussit et cesse d'être médecine à partir du moment où elle échoue.

Ces deux tests montrent évidemment que la prétendue métamorphose de l'essence de la médecine n'est au fond qu'un discours, qu'une croyance, bref, qu'un stéréotype idéologique à portée largement incantatoire. Car nous avons par ailleurs la conviction qu'Hippocrate était un vrai médecin, que la médecine du cancer et celle du sida ne constituent qu'une seule et même médecine, et que les soins palliatifs relèvent bien de la médecine — ce qui signifie que la médecine continue après avoir déclaré forfait et, partant, que la médecine avait commencé avant d'avoir su guérir.

Mais, comme l'a montré Spinoza, ce n'est pas parce que l'illusion est illusoire qu'elle ne produit pas d'effets. Ce serait même plutôt le contraire. Quand l'illusion s'adosse à l'idéologie, se nourrit de désir et d'imaginaire, elle tend à se couler dans les jeux et les ruses d'une volonté de puissance que les obstacles rencontrés viennent exacerber.

Certains faits sont à cet égard symptomatiques. Par exemple, cette étrange culture de la « soft-euthanasie », patente chez certains médecins, dont les réactions semblent laisser supposer que l'échec médical est à ce point insupportable qu'il vaut mieux préférer la suppression du patient pour cacher l'horreur de ce mal qu'on ne saurait guérir. Par exemple, l'existence de cet étonnant lapsus public qui fait dénommer « interruption *thérapeutique* de grossesse » ce qui n'est en réalité qu'une interruption de grossesse motivée par l'absence de thérapeutique. Bien sûr, ce ne sont que des signes. Mais ils expriment une tendance que l'on pourrait caractériser comme une logique de la captation et de l'inversion.

En effet, la médecine est en train de vivre une véritable révolution copernicienne. Au lieu que sciences et techniques gravitent autour d'elle, comme c'était la règle depuis les origines, voilà que la médecine semble invinciblement attirée dans l'orbite d'un soleil nouveau, tard venu mais doté d'une puissance infinie, qui n'est autre que la technoscience. De sorte que le savoir proprement médical perd toute spécificité pour devenir une simple région des sciences de la vie, tandis que la pratique médicale rentre dans le giron des opérations techniques.

Les conséquences de ce renversement sont de première importance.

Du côté de la médecine, le processus de *médicalisation*, qui consiste à faire entrer à bon droit dans le registre médical ce qui se trouvait indûment dans un autre, devient indiscernable du processus de *technicisation*, qui consiste à substituer à la relation soignante une relation de type moyens-fin. On sort du même coup du champ de la nature pour tout réimplanter dans celui de l'artifice. Et l'activité médicale entre dans l'orbite de l'activité de production.

Du côté du patient, qui tend d'ailleurs à devenir un agent, le *besoin* de soins, dont l'ultime mesure est la *nature*, se déplace du côté de *demandes* dont la référence est le *désir*. La notion déjà si plastique et si relative de maladie s'élargit aussi démesurément que la notion de santé, qui devient tout simplement la fin exigée par le désir, donnant ainsi au motif nietzschéen de la « Grande Santé » un sens tout à fait concret, sans rien lui retirer cependant de sa dimension mythique et même mystique. De quoi engendrer ce dont nous constatons déjà les prémices : la médicalisation généralisée des biens et des maux, processus par lequel tout ce qui constitue les difficultés et les drames de la condition humaine, grands ou petits, se voit imposer le statut de maladie, c'est-à-dire de mal curable par voie médicale, la médecine s'élargissant de son côté à la dimension d'une entreprise de *salut* — de salut exigé par le désir, guidé par la science et instrumenté par la technique.

Du point de vue éthique, les conséquences ne sont pas moins redoutables. Car ce qui fait que la médecine est médecine est qu'elle a pour objet direct le contraire d'un objet : une personne humaine singulière. La relation à la maladie est donc inséparable de la relation à l'homme malade, ce qui fait de l'éthique une dimension constitutive de la médecine. Tout est changé avec la médicalisation-technicisation, puisque la médecine devient une entreprise productrice de santé, santé qui se trouve elle-même déterminée comme un objectif à atteindre par une demande débordant le besoin naturel. La médecine devient alors une entreprise d'ingénierie biologique, une sorte de bio-technocratie vouée à gérer au mieux le matériel biologique humain pris dans toutes ses dimensions. Les promesses offertes par les progrès fulgurants de la génétique risquent fort, dans ces conditions, d'être dévoyées vers une surveillance généralisée, réalisant ainsi l'adage du terrible docteur Knock, selon lequel « tout bien-portant est un malade qui s'ignore ».

C'est pourquoi, contrairement à ce que croit l'opinion commune, ce sont d'abord les fins et non les moyens financiers qui posent aujourd'hui problème. Il est de la plus haute importance de revenir sur la question de l'essence de la médecine.

LES CATÉGORIES EN JEU

Dans le langage usuel des modernes, ce que nous venons de caractériser comme une dérive majeure de la médecine s'exprime ordinairement ainsi : la médecine est passée de l'*art* à la *science*. C'est un paradoxe. En effet, le terme d'*art* est le substitut latin du grec *technè*. Prise au pied de la lettre, la formule signifierait donc que la médecine est passée de la *technè* à la science. Or ce n'est pas du tout ainsi que les choses se présentent, puisque l'apparition de la médecine scientifique est considérée comme

la condition qui a permis sa technicisation. C'est d'ailleurs en tant qu'elle est *technicisée* que la médecine est majorée et encensée. Bref, tout se passe comme si l'on disait le contraire de ce que l'on veut dire : on se félicite que la médecine ait cessé d'être un art pour devenir une science, on se félicite qu'elle soit devenue technique en devenant scientifique.

La notion d'*art* ou de *technè* apparaît ici d'une importance stratégique. La suggestion que nous fait Heidegger sur ce point pourrait s'avérer fort éclairante. Pour lui, en effet, notre *technique* n'a plus grand-chose à voir avec la *technè* des Anciens. Il se pourrait donc que la solution du paradoxe se trouve dans le décalage entre le caractère traditionnel de l'affirmation selon laquelle la médecine est un *art*, une *technè*, et la grande rupture opérée dans nos catégories mentales à partir de l'apparition de la technique moderne, décalage dont l'effet est que l'on n'y comprend plus rien.

Qu'est-ce donc que la *technè* ?

Pour Aristote, la *technè* désigne l'une des formes du changement. En effet, parmi « les choses qui deviennent », il en est qui changent « par nature », d'autres « par *technè* », d'autres « par hasard » (*Métaphysique*, Z, 7, 1032 a 10 et suiv.). Dans ces conditions, il est clair que la médecine doit être considérée comme une *technè*, puisqu'elle est une activité qui opère le changement entre deux états, celui de malade et celui d'homme en bonne santé. Aristote traite d'ailleurs constamment la médecine comme une *technè*, à d'innombrables reprises. De plus, toute *technè* étant puissance des contraires, cette catégorie sied parfaitement à la médecine, qui est comme chacun sait capable de produire la santé aussi bien que la maladie (ceci sans même parler du *pharmakon*, terme qui désigne en grec le remède comme le poison).

Il apparaît donc logique et légitime de comparer la médecine à la construction navale ou à la stratégie. La santé qui est dans l'esprit du médecin est ainsi comparable à la forme qui est dans l'esprit de n'importe quel « artiste », au sens d'homme de *technè* (*ibid.*, Z, 7, 1032 b). De sorte que l'art médical est la « forme de la santé » tout comme l'art de bâtir est la forme de la maison. Il ne reste plus qu'à trouver les moyens de « produire » la santé et le tour est joué.

Affaire réglée ? Certainement pas. Car si l'on considère maintenant le discours que tient Aristote au premier chapitre du livre A de sa *Métaphysique*, consacré à l'exposé de la fameuse trilogie de l'expérience, de la *technè* et de la science, nous tombons justement sur l'exemple de la médecine. Nous apprenons ainsi que l'expérience consiste à juger que « tel remède a soulagé Callias, puis Socrate, puis plusieurs autres pris individuellement ». Nous apprenons ensuite que la *technè* consiste à « juger que tel remède a soulagé tous les individus de telle constitution, rentrant dans les limites d'une classe déterminée, atteints de telle maladie, comme, par exemple, les phlegmatiques, les bilieux ou les fiévreux ». Vient enfin la *sophia*, la science proprement dite, définie comme une connaissance des causes et principes *premiers*.

La première erreur, pour nous, serait de lire cet exposé comme un discours sur la *technè* comprise comme savoir-faire *pratique* opposé à la science comme savoir *théorique*. En réalité, Aristote cherche d'abord à distinguer et à hiérarchiser divers niveaux de connaissance. Désigner la médecine comme un exemple significatif de

l'expérience et de la *technè*, c'est déjà l'envisager comme un mode du connaître. En tant qu'homme de la *technè*, le médecin fait partie de ceux qui « connaissent le pourquoi et la cause » (*ibid.*, 981 a 25).

Faut-il alors dire que l'on est tout proche de la manière moderne d'opposer la médecine comme art (forme inférieure de connaissance) et la médecine comme science (forme supérieure de la connaissance) ?

Ce n'est pas le cas non plus. Il n'est pas question ici que la médecine puisse jamais devenir science (*sophia*). Non pas pour la raison que la science médicale n'est pas encore développée à l'époque d'Aristote, mais parce que la médecine n'est pas comparable à la science — c'est-à-dire à la philosophie. D'où le caractère anachronique de notre lecture moderne, qui exclut la philosophie du domaine de la science, réduit la science à la science positive, comprend la causalité comme une relation mécanique à son effet. Pour Aristote, la connaissance proprement scientifique renvoie au contraire aux principes premiers et aux causes premières. Or le médecin n'est pas l'homme de ces principes et de ces causes-là. Il accède d'emblée à la connaissance propre à la *technè*, nécessairement articulée à une *expérience* qui ne désigne pas une activité de laboratoire, mais la relation directe d'un médecin précis, armé d'un remède précis, entrant dans une relation soignante avec un malade, qui est précisément Callias, puis Socrate, jamais un malade en général. Sans ce lien à l'expérience, le médecin qui connaît pourtant la maladie risquerait l'erreur de traitement ; or « ce qu'il faut guérir c'est l'individu » (*ibid.*, 981 a 20).

Cette exigence soignante exclut même à jamais que la médecine puisse devenir une science au sens moderne du terme. De nos jours, celui qui connaît la *maladie* est un *scientifique* — fut-il par ailleurs médecin praticien et diplômé en médecine. Le médecin n'est pas l'homme qui connaît la maladie. Même s'il est aussi un scientifique, le médecin est celui qui soigne et soulage son *patient*. Ni plus, ni moins.

Conclusion : notre adage sur la médecine s'élevant de l'art à la science n'a pas de sens. Ou alors il signifie que la médecine cède sa place à la science, ce qui est tout autre chose. Il n'y a pas à attendre et surtout pas à souhaiter que la médecine devienne science. Cela signifierait *ipso facto* son autosuppression comme médecine.

Un second danger nous guette maintenant du côté de la technique. Car sous notre conviction que la médecine est passée du stade de la *technè* à celui de la science, nous voulons dire qu'une fois devenue scientifique, la médecine peut enfin devenir vraiment *technique* — une technique efficace, opératoire, qui ne se contente plus d'ajouter Socrate à Callias pour être sûre d'agir à bon escient. Cette fois, nous mesurons l'immense écart qui existe entre la définition aristotélicienne de la médecine comme *technè* et notre définition de la médecine comme *technique*, puisque la *technè* n'est pas l'application pratique de la *sophia*.

Nous voici maintenant confrontés à un second préjugé moderne, qui est celui du caractère purement *instrumental* de la technique. Nous croyons en effet dur comme fer que la science est un pur savoir théorique dont la technique ne serait que l'application. À ce préjugé s'en ajoute logiquement un second, qui est celui de la *neutralité* du prétendu instrument.

C'est tout le mérite de Heidegger d'avoir montré que la technique moderne, à la différence de la *technè* antique, était en réalité la réponse à l'appel de l'homme, mû par la « volonté de volonté » (ou volonté de puissance), cherchant à bâtir un monde saturé d'étants dans le total oubli de l'être. En clair, sous l'évolution de la médecine d'Aristote à nos jours, il n'y a pas seulement le progrès linéaire enregistré par nos savoirs et nos savoir-faire, il y a aussi et surtout une rupture fondamentale concernant le statut de la science et celui de la technique, rupture qui est la conséquence d'une transformation substantielle de nos représentations de l'homme et du monde.

En d'autres termes, la science et la technique ne sont pas des entités fixes, des Idées installées pour l'éternité dans un ciel d'intelligibles substantiels (ce que Platon démentait d'ailleurs déjà dans son *Théétète*, en nous signifiant qu'il y a science de l'Idée, mais pas Idée de la science). La *scientificité*, qui caractérise l'exigence constitutive de la science, n'est pas plus l'essence de la science que la *technicité* n'est celle de la technique. En clair, ni la science ni la technique n'ont leur essence en elle-même. Ce qui ne signifie rien d'autre que ceci : que l'essence de la science n'est pas scientifique et que l'essence de la technique n'est pas technique. Autrement, nous aurions effectivement affaire à des entités substantielles. Et même à des êtres vivants. Comme le disait déjà Aristote dans son traité *De l'âme*, si la hachéité (essence abstraite de la hache) était elle-même de nature technique (autrement dit : si elle pouvait couper), alors la hachéité serait l'âme de la hache (son constitutif formel) et la hache serait un être vivant. Alors les objets techniques vivraient aussi bien que dans les *cartoons* de Tex Avery. Tandis que la science, de son côté, se penserait et se saurait elle-même.

Mais à partir du moment où nous reconnaissons qu'il y a une essence non scientifique de la science et une essence non technique de la technique, les déterminations fondamentales de la science et de la technique sont reportées au-dehors d'elles, c'est-à-dire chez l'homme — l'homme voulant, pensant, désirant et agissant.

LA MÉDECINE ET LA NATURE

Nous pouvons aisément vérifier ce point en observant que le complexe technoscientifique n'est apparu qu'à la suite de la révolution cartésienne de la méthode. C'est avec Descartes que la « science » a vraiment commencé à devenir « la » science. C'est encore avec Descartes que l'équation baconienne identifiant savoir et pouvoir a pu commencer à se lire comme une circulation entre savoir scientifique et pouvoir technique — ce qui était impossible dans le contexte aristotélicien, ce qui explique par conséquent notre incompréhension profonde du discours d'Aristote sur la médecine.

Avec Descartes, en effet, s'opère la réduction du réel non pensant à l'étendue, ce qui fonde la vérité et la certitude de la connaissance scientifique. Le corps, qui relève de l'étendue, devient alors une machine, ce qui en fait à la fois un objet de science et un enjeu de maîtrise. Le tout sous les auspices d'un Dieu créateur qui est à la fois ingénieur et savant (nous connaissons en effet le monde par les lois mêmes qui ont

servi à Dieu à le créer), ce qui articule de manière décisive savoir et pouvoir. Confirmation en est donnée dans la fameuse Lettre-préface des *Principes*, où la médecine apparaît comme l'une des branches maîtresses d'un arbre dont le tronc (un vrai « tronc commun ») est celui de la *mathesis universalis*.

Il est clair que ce résumé correspond à une part substantielle de la révolution cartésienne. Il est non moins clair que Descartes a cru un moment à la possibilité de triompher des maux physiques par le développement du savoir scientifique et de ses implications techniques. Descartes a donc bel et bien fondé le paradigme de la médecine mécaniste, même s'il reconnaît ensuite son échec (à Chanut, 15 juin 1646).

Ce témoignage est d'autant plus intéressant qu'il exprime un pur travail de la raison, et non une croyance obtenue à partir de succès factuels qui auraient frappé l'imagination, puisque la médecine est aussi inefficace après Descartes qu'elle l'était avant. Mais on se prive d'un apport encore plus important en laissant dans l'ombre un second aspect de la réflexion de Descartes, qui vient si bien compenser le premier qu'il nous permet de restaurer la médecine dans la plénitude de son essence.

On oublie trop souvent, en effet, que le corps-machine est un pur produit de la méthode et non une réalité effective. Le début du *Traité de l'homme* est tout à fait clair sur ce point : le corps-machine est un *double*, une fiction scientifique aussi éloignée de la vie que ces mannequins de bois sur lesquels on étudiait à l'époque l'anatomie humaine. La raison de fond en est que pour accéder à une connaissance scientifique, il faut distinguer les substances. L'entendement est donc diviseur par nature. Si nous appliquons ce principe de séparation à l'homme, qui est composé de deux substances, la connaissance d'entendement équivaut à un meurtre méthodologique. Si nous voulons au contraire accéder au composé, il nous faut, comme dit Guérault, désertier la région de l'entendement pour gagner la région du sens. Nous y retrouvons l'unité vivante, mais nous y perdons la science. Bref, il n'y a pas de science du composé, alors que le composé est la réalité de l'être vivant (et mortel) que je suis. Cette thèse est aussi anti-aristotélicienne que possible. Mais Descartes opère cependant un étonnant rétablissement en démontrant, dans ses *Lettres à Elisabeth* qu'il est possible de concevoir l'âme comme étendue, c'est-à-dire comme présente à la totalité du corps. Mais cette extension-là ne signifie pas « autre chose que de la concevoir unie au corps » (26 juin 1643). Ceci pourra sembler incompréhensible ; c'est pourtant extrêmement clair. De sorte que tous ceux qui prennent le composé pour de l'étendue manifestent une précipitation coupable.

La situation de la médecine n'est donc pas celle que l'on croyait. Pour Descartes, il y a finalement deux médecines : une médecine proprement dite, qui s'occupe du composé humain ; une médecine assimilable à l'art vétérinaire, qui porte sur les animaux. Le paradoxe est que les animaux sont réellement des machines, ce qui fait que la médecine qui s'en préoccupe est plus « scientifique » que celle qui se consacre à l'homme. On peut aussi en tirer cette conclusion, qui est pour nous de la plus haute importance, qu'une médecine scientifique traitera l'homme comme une machine et ne sera qu'un art vétérinaire.

Inversement, une médecine respectant le composé devra prendre en compte l'interaction des substances, donc les actions et les passions, ce qui en fera une proche cousine de la morale.

Toutes choses inégales par ailleurs, le même genre de cheminement se retrouve chez Aristote. Jamais on ne trouvera de reniement officiel de la médecine comme *technè*. On ne trouvera pas non plus d'affirmation de la médecine comme *praxis* au sens plein et obvie du terme, puisque la *praxis* définit adéquatement la pratique morale, qui est à elle-même sa propre fin, tandis que dans la médecine, il n'est pas question de privilégier l'activité médicale au détriment de son œuvre extérieure qui est la santé (*Éthique à Nicomaque*, I, 1, 1094 a 5-6).

Mais l'affirmation de la santé comme production (*poiesis*) rend-elle vraiment la médecine impensable comme *praxis* — une *sorte de praxis*, précisera von Weizsäcker ?

Si l'on suit à la lettre le fameux texte de la *Physique* (II, 192 b 23-27) traitant du cas exemplaire du médecin qui se soigne lui-même et qui guérit, il est permis de penser le contraire. Le sens immédiat du propos consiste juste à montrer que le fait de recouvrer la santé ne transforme pas *ipso facto* l'homme qui guérit en médecin. Pour devenir médecin, il faut en effet apprendre la médecine. Heidegger en tire à bon droit que le principe qui fait que l'on recouvre la santé est différent de celui qui transforme un homme ordinaire en médecin (« Comment se détermine la *phusis* », dans *Questions II*, p. 203 et suiv.). Il en déduit également à bon droit que l'être-médecin n'est pas le principe de la guérison. Quel est donc ce principe ? L'être-homme, tout simplement. En d'autres termes, c'est la *phusis*, la nature elle-même, qui est principe de la guérison. De sorte que la *technè* médicale, issue de la connaissance jointe à la pratique soignante, est simplement « quelque chose qui peut venir s'adjoindre en passant » (*id.*, p. 204). Et qui disparaît mission accomplie. En d'autres termes, toute guérison obtenue par voie médicale est en réalité une autoguérison de la nature elle-même. Les adjuvants médicaux ont beau venir du dehors, le processus de guérison va de la nature (malade) à la nature (saine). Le principe est intérieur. Tandis que dans les objets fabriqués (qu'évoque la ligne suivante du passage, que Heidegger ne cite pas), le principe reste toujours extérieur. La guérison relève donc de la *phusis* et non de la *technè*. Le mouvement de l'opérer passe donc par l'extérieur, mais pour suppléer à un mouvement qui est par nature intérieur — ce qui nous reconduit à la *praxis*.

Qu'en conclure ? Tout simplement ceci : que la médecine est essentiellement une opération de médiation — ou, pour jouer sur les mots, de *remédiation*. Une remédiation qui fait face à un processus de « démédiatisation » en quoi consiste précisément la maladie. Après tout, c'est bien ce que suggère la racine indo-européenne du mot « médecine », « med » exprimant un processus de remise en ordre par une domination. On trouvait déjà la même inspiration dans le mythe d'Aristophane exposé par Platon : le dieu Apollon remédie aux conséquences fâcheuses de la division des êtres hubriques par Zeus. Toujours dans le *Banquet*, Eros est dépeint comme un médiateur, un rassembleur de ce qui a été séparé. Apollon et Eros sont, chacun à leur manière, des médecins.

Reste que pour opérer, il faut de la *technè*. Mais il ne s'ensuit aucunement que la *technè* soit vouée par nature à l'artifice. Aristote lui donne précisément un rôle de médiation, que l'on ne perçoit pas tant que la célèbre formule où il est dit que « l'art imite la nature » (*Poétique*, 1, 1447 a 16) n'est pas complétée, comme l'a montré Pierre Aubenque, par cet autre passage où il est dit qu'il « achève ce qu'elle [la nature] n'a pu mener à bien » (*Physique*, II, 8, 199 a 15-17). Ce qui signifie que la *technè* jouit d'un éminent pouvoir de conduire (ou reconduire) la nature à elle-même, c'est-à-dire de *naturaliser la nature*.

Toute la mission de la médecine est contenue dans ces quelques mots. L'activité de remédiation a pour champ la nature, mais une nature comprise dans sa dimension de *telos*, d'autofinalité interne. La construction de prothèses n'est donc pas exclue, bien au contraire. La prothèse a beau être un artifice, elle reconduit la nature défaillante à elle-même. En revanche, il est exclu de faire de la nature un matériau dont la technique pourrait s'emparer pour réaliser des fins posées par l'homme, fins qui requièrent des moyens, le tout étant lié et agencé par un principe extérieur. La *technè* n'est donc en aucun cas le moyen de produire une super-nature, laquelle ne saurait être qu'un pur artifice.

Dans ce contexte, la comparaison de la médecine avec l'art de « produire » la santé relève donc largement de la manière de parler — plus précisément, d'un *effet de parallaxe* qui nous oblige, pour viser objectivement juste, à viser subjectivement à côté. Le fait que la maladie soit comprise par Aristote comme une *privation* pèse certainement lourd dans cette affaire (*Métaphysique*, Z, 7, 1032 b). Car par rapport à la négativité de la privation, la santé apparaît sous la forme d'une positivité. Du point de vue historique, on y verra évidemment l'influence de la conception hippocratique de la santé comme état positif d'équilibre. Mais ce facteur est d'importance subalterne. Car même si l'on adopte la définition de la santé comme « silence des organes », qui a le mérite insigne de restituer le fait que l'état normal du corps est son apesanteur, tandis que la maladie nous fait éprouver fâcheusement sa présence importune, cela ne change rien à la situation concrète dans laquelle se retrouvent le médecin et son patient. Dans tous les cas de figures, on vit l'absence de santé comme un manque et la santé comme une fin positive à rétablir, donc re-produire, c'est-à-dire produire.

Il en va ici de la santé comme de la liberté ou de l'air qu'on respire, qui ne se ressentent comme des *positivités* qu'à partir du moment où l'on en est privé. Mais quand on jouit de la santé, de la liberté ou d'une atmosphère respirable, on ne se rend compte de rien. Car on n'a pas affaire à des fins, à des objectifs positifs à atteindre, mais à des *conditions* destinées à servir de socle au vivre et au bien-vivre. De sorte qu'il n'y a finalement aucune extériorité, puisque la santé n'est au bout du compte que la modalité « normale » de la vie d'un vivant.

Il s'ensuit que la santé n'apparaît comme fin de la médecine qu'à titre provisoire et subalterne, puisque la vraie fin qui n'est plus pour autre chose ne peut être que la personne elle-même.

Voilà pourquoi la véritable médecine est finalement *médecine de la personne* et non médecine de la santé. Soigner, c'est toujours soigner *quelqu'un*. La santé n'est un but que pour le moment technoscientifique de la médecine. Elle n'est pas la fin des fins de la médecine. C'est pourquoi la médecine n'est vraiment médecine qu'en visant d'abord la personne, afin de pouvoir s'occuper réellement de sa santé en tant que santé de quelqu'un et non de santé en général. Si l'on oublie cette distinction fondamentale, patients, médecins et médecine sont condamnés à une dérive illimitée.

En effet, si nous sortons du contexte de la remédiation, normée et mesurée par la nature, on entre dans un champ aux contours incertains, élastiques — le champ des possibles théoriques arpenté et configuré par le désir, lequel se meut dans l'imaginaire avant de se replier sur ce qui est réellement praticable pour un état donné de la technique.

Il existe bien entendu une zone floue dans laquelle on peut un temps jouer de l'équivoque et donner le change. Il est normal que la maladie et la santé soient des notions aussi relatives que les réalités complexes et composites qu'elles recouvrent. L'anglais, plus prudent sur ce point que le français, distingue *illness* (la maladie telle qu'elle est vécue par le patient), *disease* (la maladie définie par le complexe scientifico-médical) et *sickness* (la maladie considérée dans sa dimension socioculturelle). Par exemple, la ménopause est considérée comme une maladie dans certains pays alors qu'elle ne l'est pas dans d'autres (le cas, il est vrai, n'est pas bien méchant). Cette relativité-là est fondée dans la réalité humaine, qui est celle d'êtres spirituels incarnés, parlants, désirants, imaginants, politiques, sociaux et moraux. Mais il peut aussi se produire de tels bouleversements dans les représentations sous-jacentes de l'homme et du monde qu'il en résulte une dérive généralisée.

C'est exactement ce qui se produit avec le processus de *médicalisation généralisée des biens et des maux*, qui est l'un des traits les plus caractéristiques de notre époque.

Normalement, la médicalisation décrit le processus par lequel la médecine s'empare légitimement de maux qui étaient soit classés à tort dans d'autres rubriques (magie, religion, etc.), soit considérés comme relevant d'une fatalité naturelle sur laquelle on ne pouvait rien. Prise en ce sens, la médicalisation est donc intimement liée au progrès de la médecine, tant en extension qu'en pouvoir curatif.

Mais la médicalisation peut également désigner le processus qui consiste à transformer en pathologie médicalement curable tel ou tel caractère relevant de la condition humaine ou de la constitution des êtres. Le cas le plus courant aujourd'hui est la stérilité, qui est un état et non une maladie. De fil en aiguille, la vieillesse, la laideur, le défaut de performances sportives, l'angoisse existentielle, pour ne pas parler de la mort elle-même, peuvent être aussi classés sous la rubrique « maladie ». Le processus est circulaire : pour pouvoir « soigner » ces maux, il *faut* d'abord les considérer comme des maladies.

En vérité, on devrait déjà parler ici d'une sophistication de la médicalisation. Car on peut aussi bien médicaliser n'importe quoi. C'est ce qui est arrivé avec la « médecine » nazie et ses expérimentations. C'est ce qui provoque tant de débats aux

États-Unis au sujet des médecins qui interviennent dans les exécutions capitales des condamnés de droit commun. Il ne suffit donc pas de revêtir une blouse blanche, d'avoir la compétence requise et d'effectuer des gestes de médecin pour pratiquer réellement la médecine.

Il existe donc bel et bien une « médecine » exorbitée par rapport à sa tâche de remédiation, s'adonnant à des activités extra-médicales, au point d'y perdre la médicalité qui la constitue en tant que médecine. Plus grave encore, une telle « médecine » est possible. Elle se réduit à un corps privé d'âme.

Considérée dans son essence, la médecine n'est donc ni une science ni une technique, mais *une pratique soignante accompagnée de science et instrumentée par des moyens techniques*. La médecine est donc toujours substantiellement la même depuis ses origines.

Cette primauté de la personne, qui seule donne son sens à l'acte médical, fait que la médecine est indissociable de l'*éthique* : soigner, c'est toujours soigner quelqu'un, *répondre à l'appel* d'un être humain en péril. La responsabilité médicale relève donc essentiellement d'une *obligation morale*, irréductible à une obligation contractuelle. Cette dimension morale implique une conséquence apparemment paradoxale, puisque le médecin n'a qu'une obligation de *moyens* et non de *résultat*, alors que le garagiste, qui ne s'occupe que d'automobiles, est au contraire assujetti à cette obligation. C'est ce qui fait toute la différence entre une *praxis* et une technique, une personne et une machine, la nature et l'artifice.